

Дата извещения : \_\_\_\_\_  
Название : \_\_\_\_\_  
дела : \_\_\_\_\_  
Номер : \_\_\_\_\_  
Имя : \_\_\_\_\_  
работника : \_\_\_\_\_  
Номер : \_\_\_\_\_  
Телефон : \_\_\_\_\_  
Адрес : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)



Вопросы? Спросите Вашего работника.

**Слушание администрацией штата:** Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Округ неправильно применил правила программы самоопределения (SIP). Для исправления этой проблемы мы сняли с вас наказание за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ .

- Вы решили не получать денежную помощь за прошедшие месяцы. По этой причине эти месяцы не будут включены в ваш лимит времени 60 месяцев.
- Вы решили получить денежную помощь за месяцы, на которые вы были наказаны. Так как вы решили получить денежную помощь, эти месяцы будут включены в ваш лимит времени 60 месяцев.

Сумма денежной помощи за прошедшие месяцы рассчитана на следующей странице.

- Чек будет выслан в ближайшее время.
- Чек приложен.

Если вы получаете талоны на питание, мы учтем денежную помощь за прошедшее время как источник дохода.

- Вы можете получить еще одно извещение от программы талонов на питание.

**Medi-Cal:** Это извещение о действии НЕ меняет и НЕ останавливает пособия Medi-Cal (Программа медицинской помощи штата Калифорния). **Храните Вашу(и) пластиковую(ые) карточку(и).**

**Правила:** Применены следующие правила, с которыми Вы можете ознакомиться в вашем отделе социального обеспечения: MPP 42-700